**REQUERIMENTO PARA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL Nº 070/2024-PRH**

*Teste Seletivo para Agente Universitário Profissional-Nutricionista*

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:****CPF:****E-mail:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **TELEFONES:** | **Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Comercial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**À PRH**

Maringá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura do candidato

|  |
| --- |
| **INSTRUÇÕES:***Cabe impugnação ao edital normativo do Teste Seletivo no prazo de (05) dias úteis da data de publicação do mesmo, sob pena de preclusão desse direito.*Para o Pedido de Impugnação, o requerente deve preencher este Formulário, Inserir, Assinar, e Enviar via e-Protocolo ..., no período de **01/04/2024 a 05/04/2024**.Não há limite de páginas para a Justificativa (fl 02 deste Requerimento). |

**REQUERIMENTO PARA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL Nº 070/2024-PRH**

*Teste Seletivo para Agente Universitário Profissional-Nutricionista*

**SOLICITAÇÃO/JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO REQUERENTE**: